

令和 4 年 7 月 1 日

奈良県知事 殿

住所 〒 000-0000 ○○市○○町○○番地

申請者 名称 ○○ビル○○階

代表者 株式会社 ○○

代表取締役 ○○ ○○

問合せ先	電話番号	0123-45-6789	FAX番号	0123-45-6789
	メールアドレス	nara@nara.co.jp		
	担当者	○○		

※本補助金は、雇用調整助成金及び緊急雇用安定助成金の助成率が10分の9である休業が対象です。
 奈良労働局長からの支給決定通知書の「備考」欄に、助成率が10分の9である旨の記載がないものは対象外です。

- ・雇用調整助成金等を申請した事業主を記入してください。
- ・申請内容について問い合わせをする場合がありますので、連絡のつく問い合わせ先を記入してください。（問い合わせは電話、FAX、電子メールのいずれかで行います。）
- ・押印省略可（省略される場合は、本人確認のため記載の問合せ先にご連絡させていただきます。予めご了承ください。）

奈良県雇用維持支援補助金交付申請書 兼 実績報告書

奈良県雇用維持支援補助金の交付について、奈良県雇用維持支援補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。
 なお、この申請書の記載内容について、県がこの補助金を支給するため、奈良労働局から情報を確認することについて同意します。

記

(1) 補助金基礎額	金	900,000	円
------------	---	---------	---

※判定基礎期間の初日が令和4年1月1日から令和4年9月30日までの雇用調整助成金等の休業に係る手当等として奈良労働局長から支給決定を受けた金額のうち、助成率が10分の9にあたる金額（教育訓練及び出向に係る額は含まない）を記入してください

(2) 補助金交付申請額	金	100,000	円
--------------	---	---------	---

※(1)補助金基礎額に9分の1を乗じた金額（1円未満の端数は切り捨て）を記入してください

(3) 雇用調整助成金等の申請内容														
	判定基礎期間					休業対象者数		月間休業延日数						
①	令和4年	1	月	1	日	～	1	月	31	日	15	人	113	人・日
②	令和4年		月		日	～		月		日		人		人・日
③	令和4年		月		日	～		月		日		人		人・日

※奈良労働局へ提出した申請書類に記載した内容を記入してください
 判定基礎期間 …支給決定を受けた申請にかかる判定基礎期間を記入
 （複数の判定基礎期間を同時に申請した場合は、それぞれの期間を全て記入）
 休業対象者数 …判定基礎期間ごとに「休業実績一覧表」に記載した休業対象者の人数を記入
 月間休業延日数…判定基礎期間ごとに休業にかかる延日数を記入

(4) 誓約事項

奈良県雇用維持支援補助金の申請にあたり、次のとおり誓約します。

- 交付要件を満たしています。なお、申請内容に虚偽が判明した場合は、補助金の返還等に応じます。
- 奈良県から検査、報告、是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- 法人にあっては非常勤を含む役員及び支配人並びに支店又は営業所の代表者、その他の団体にあっては法人の役員と同等の責任を有する者、個人にあってはその者及び支配人並びに支店又は営業所を代表する者（以下「役員等」という。）が暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴対法」という。）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）に該当しません。また、役員等が暴力団（暴対法第2条第2号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者ではありません。

上記誓約事項の内容に同意します。（誓約事項を確認し、チェックしてください。）

<補助金基礎額>
 奈良労働局長からの支給決定通知書「備考」欄の助成率9/10かつ休業手当分の金額を記入してください。
 ※「備考」欄に金額の内訳がなく、「助成率9/10」である旨のみ記載されている場合は、「支給決定金額」を記入してください。

<補助金交付申請額>
 補助金基礎額を9で割った金額を記入してください。（1円未満切り捨て。エクセルの場合は数式が入っています。）
 ※交付申請額は、支給決定通知書に記載の額ごとに計算します。



<雇用調整助成金等の申請内容>
 奈良労働局へ提出した申請書類に記載した内容を記入してください。

- ・判定基礎期間ごとに記入してください。
- ・休業対象者数は、「休業実績一覧表」に記載した休業対象者の人数を記入してください。（教育訓練のみの方は除いてください。）
- ・月間休業延日数は、「休業実績一覧表」に記載した休業対象者の休業日数（短時間休業の場合は、日に換算した日数）の合計

誓約事項を確認し、チェックをつけてください。

